# DISSERTATION

N° 27.

SUR

# LA ROUGEOLE;

## THÈSE

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 16 février 1830, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;*

PAR FRÉDÉRIC GUITTER, de la Rocheservière,

Département de la Vendée;

Bachelier ès-sciences de la Faculté de Paris; ancien Élève de l'École pratique.

---

« Celui qui n'écrit que pour satisfaire à un devoir dont il ne
« peut se dispenser, à une obligation qui lui est imposée, a
« sans doute de grands droits à l'indulgence de ses lecteurs. »

LA BRUYÈRE.

---

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1830.

# FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

## *Professeurs.*

| M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen. | Messieurs |
|---|---|
| Anatomie | CRUVEILHIER, *Président.* |
| Physiologie | DUMÉRIL. |
| Chimie médicale | ORFILA, *Examinateur.* |
| Physique médicale | PELLETAN fils. |
| Histoire naturelle médicale | CLARION. |
| Pharmacologie | GUILBERT. |
| Hygiéne | ANDRAL. |
| Pathologie chirurgicale | MARJOLIN.<br>ROUX. |
| Pathologie médicale | FIZEAU.<br>FOUQUIER. |
| Opérations et appareils | RICHERAND, *Examinateur.* |
| Thérapeutique et matière médicale | ALIBERT. |
| Médecine légale | ADELON. |
| Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés | DESORMEAUX. |
| Clinique médicale | CAYOL.<br>CHOMEL.<br>LANDRÉ-BEAUVAIS.<br>RÉCAMIER, *Examinateur.* |
| Clinique chirurgicale | BOUGON.<br>BOYER, *Suppléant.*<br>DUBOIS.<br>DUPUYTREN. |
| Clinique d'accouchemens | DENEUX. |

## *Professeurs honoraires.*

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX, VAUQUELIN.

## *Agrégés en exercice.*

Messieurs

Baudelocque.
Bayle.
Berard, *Examinateur.*
Blandin, *Examinateur.*
Bouillaud.
Bouvier.
Briquet.
Brongniart.
Cloquet, *Suppléant.*
Cottereau.
Dalmas.
Dance.
Devergie.

Messieurs

Dubled.
Dubois.
Gerdy.
Gibert.
Hatin.
Lisfranc.
Martin Solon.
Piorry.
Rochoux.
Sandras.
Trousseau.
Velpeau.

---

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE

# DE MA MÈRE.

*Regrets éternels.*

## A MES FRÈRES ET A MES SŒURS,

MES MEILLEURS AMIS.

F. GUITTER.

# DISSERTATION

## SUR

# LA ROUGEOLE.

La rougeole, ainsi nommée à cause de la couleur rouge que présente le corps des individus qui en sont atteints, ne reçut point des auteurs qui l'ont décrit la même dénomination; Sydenham, Frank, l'ont appelée *morbilli;* Frédéric Hoffmann la désigne sous le nom de *febris morbillosa;* Sauvages et Cullen, sous celui de *rubeola.* Quelque bénigne qu'elle soit souvent, elle devient cependant quelquefois une maladie très-dangereuse, et c'est sans doute pour cette raison que les anciens lui donnèrent le nom de *morbilli* ou *petite peste.*

L'origine de la rougeole remonte, dit-on, au temps les plus reculés; aucun auteur ancien n'en a laissé de description. *Rhazès*, médecin Arabe, qui vivait dans le neuvième siècle, est le premier qui en ait parlé, mais il n'indique point l'époque ni le lieu de son origine. On croit qu'elle n'a été connue en Europe que depuis les communications que les Européens ont eu avec les peuples de l'Asie ou de l'Afrique, soit aux temps des croisades, soit au temps de l'invasion de l'Espagne par les Sarrazins. *Pinel* pense que la rougeole nous vient d'Afrique, et que c'est à la médecine Arabe que nous en devons la connaissance. *Sydenham* eut occasion d'en observer plusieurs épidé-

mies en Angleterre; il la décrivit avec une grande exactitude, en traça la marche et les symptômes, et substitua aux stimulans employés pour favoriser l'éruption une méthode thérapeutique plus convenable. *Stoll*, *Pinel*, *Duboscq de La Roberdière* et *Gaspard Roux* ont aussi tracé un tableau complet de cette affection et de sa marche, comme épidémie. La rougeole est une maladie contagieuse, elle se transmet par un contact médiat ou immédiat; elle consiste dans une éruption générale sur la peau de taches rouges peu ou point proéminentes, analogues à des piqûres de puces, séparées par des intervalles anguleux non colorés, précédée ou accompagnée de fièvre, de larmoiement, de coryza et de toux, et se terminant par l'exfoliation de l'épiderme.

Classée par *Sauvages* parmi les phlegmasies exathématiques, placée par *Pinel* et plusieurs autres pathologistes au nombre des phlegmasies cutanées, la rougeole doit être considérée comme une inflammation spécifique affectant à la fois les systèmes muqueux et cutané.

*Causes.*

Les causes de la rougeole sont peu connues. Elle est le plus souvent une maladie épidémique; elle s'observe plus fréquemment chez les enfans que chez les adultes, et chez ceux-ci que chez les vieillards; néanmoins aucun âge n'en est exempt lorsqu'on ne l'a pas encore eue. Les enfans sevrés y sont plus exposés que les nourrissons. « Nombre d'enfans l'ont apportée avec eux en naissant, dit *Rosen*; » ainsi ce ne sont ni les cris des enfans, ni la crainte qui en sont la cause. *Vogel* cite aussi plusieurs exemples de ce phénomène. On a vu la rougeole dans tous les climats plus souvent en hiver qu'en toute autre saison. Presque toutes les épidémies commencent en janvier, augmentent jusqu'à l'équinoxe du printemps et disparaissent au solstice d'été. Cette marche, observée par *Sydenham* lors de l'épidémie de Londres en 1670 et 1674, est sujette à varier, et l'on voit des rougeoles sporadiques ou épidémiques en tout temps. Elle attaque également les

deux sexes. L'on connaît peu l'influence des tempéramens et des professions sur cette maladie. Le contact médiat ou immédiat suffit pour la communiquer, et, dès qu'elle s'est une fois répandue en quelque endroit, elle continue aussi long-temps qu'il y a de sujets actuellement susceptibles de la gagner, ou jusqu'à ce que la crainte d'en être pris fasse interrompre toute communication avec les malades; et c'est ce que l'on devrait toujours faire lorsqu'il règne une rougeole épidémique. L'analogie qu'ont entre elles la rougeole et la variole, soit dans la manière dont elles se développent, soit dans leur mode de propagation, a fait penser que la rougeole était due, comme la petite vérole, à l'influence d'un effluve contagieux d'une nature particulière et disséminé dans l'atmosphère. Ce qui porte encore à croire que l'atmosphère est le véhicule de cet effluve, c'est la propagation de la maladie d'une commune dans une autre, et quelquefois dans un autre pays, sans qu'il y ait entre ces différens lieux de communication intime. L'on ignore, du reste, complètement la nature et le mode d'action de cet agent, et toutes les recherches chimiques faites sur ce sujet n'ont produit aucun résultat satisfaisant; l'on sait seulement que les saisons froides et humides, ou seulement tempérées, favorisent son développement; que c'est particulièrement pendant l'hiver que la rougeole se propage davantage et se fixe en quelque sorte avec opiniâtreté dans un pays, et qu'elle y règne avec un caractère moins régulier, moins bénin, en un mot, quelle se complique plus souvent avec des maladies qui aggravent sa nature; aussi voyons nous que les épidémies les plus meurtrières sont celles qui ont régné à Londres en 1762, chaque semaine elle enlevait trois cents personnes; à Stockholm en 1713 et à Vienne en 1732. Celle qui régna à Hambourg en 1758 fut regardée comme bénigne, néanmoins il mourut un douzième des sujets qui en furent pris. Les bills mortuaires de Londres portent qu'il mourut en 1670 deux cents quatre-vingt-quinze individus de la rougeole; que le nombre de ses victimes fut, en 1674, de sept cents quatre-vingt-quinze, et de neuf cents quatre-vingt-un en 1742. Ces faits ainsi que beaucoup d'autres semblent prouver que les

régions du nord sont plus favorables à la production de la rougeole, et qu'elle y exerce plus de ravages que dans les pays méridionaux. Douze cents cinquante individus furent atteints de rougeole dans le canton de Pierre, près Châlons-sur-Saône, durant le trimestre d'automne 1806 et le trimestre d'hiver 1807, et il ne mourut que dix sujets, trois adultes et sept enfans; l'épidémie observée par *Pinel* à la Salpêtrière et à l'hospice des Orphelins, en 1799, ne fût pas plus meurtrière.

*Récidives.*

La rougeole n'attaque généralement qu'une seule fois dans la vie les mêmes individus; *Rosen*, qui avait exercé la médecine pendant quarante-quatre ans, n'avait pas vu un seul exemple de récidive; le célèbre *Morton*, dont la pratique fut aussi très-longue, dit qu'il n'en a observé qu'un seul exemple : *Nunquàm in totâ meâ praxi novi quemquàm, præter unum puerum, secundâ vice hoc morbo corruptum.* Il existe néanmoins un certain nombre de faits qui prouvent incontestablement la possibilité des récidives; *Home*, *Vogel*, en rapportent quelques exemples; *Duboscq de La Roberdière* en cite aussi plusieurs observations, et M. *Guersent* dit l'avoir vue deux fois dans la même année sur les mêmes sujets. Chez le même enfant il se fit, dans l'espace de six semaines, deux éruptions très-régulières de rougeole séparées par l'apparition d'une variété de variole. Il me paraît impossible de dire à quoi tient la fréquence de ces récidives dans certains cas, et leur rareté dans d'autres; peut-être parviendra-t-on à jeter quelque lumière sur ce point, en réunissant un très-grand nombre de faits et en notant avec soin les circonstances qui les accompagnent. « Il n'est « pas vraisemblable, dit *Rosen*, que cette maladie ait des récidives « si on l'a eue complètement, et qu'il n'en soit pas resté de tumeurs « aux glandes; car ces tumeurs renfermeraient le principe d'une nou- « velle éruption, qui se manifesterait quelque temps après. » Comme l'opinion du médecin suédois n'est fondée sur aucune observation, et que rien ne prouve que le principe contagieux de la rougeole réside

plutôt dans les vaisseaux lymphatiques que dans tout autre organe, je ne la considère que comme une hypothèse. *Vogel* plaçait le siége de la rougeole dans l'épiderme; mais ce corps étant dépourvu de sensibilité, ne peut être le siége d'une phlegmasie. *Bichat* le place dans le réseau vasculaire de la peau, qui n'est autre chose qu'un lacis de vaisseaux extrêmement fins, qui viennent se ramifier à la surface du chorion après l'avoir traversé. Cette opinion est partagée par un grand nombre d'auteurs. La coexistence de l'inflammation des membranes muqueuses avec la rougeole a fait placer le siége de cette maladie tout à la fois dans ces derniers organes et dans le réseau vasculaire de la peau.

*Description.*

La distinction que les auteurs ont fait de la rougeole en trois périodes me paraît si naturelle, que je l'adopte pour l'exposé des caractères généraux de cette maladie.

*Première période.* La première période, ou période d'invasion (*stadium contagii*), se prend du commencement de la maladie à l'éruption; elle s'annonce en général par un frisson plus ou moins intense, avec des alternatives de froid et de chaud; mais bientôt la chaleur prédomine, et devient continue. Le malade se plaint d'une grande faiblesse, de mal de tête et de poitrine, de douleur à la gorge et aux lombes; il y a de l'inappétence, de la soif; la langue est blanche et humide; le malade vomit ou a des envies de vomir; le ventre est quelquefois douloureux à la pression; il y a aussi quelquefois de la diarrhée, cette diarrhée est verdâtre chez les jeunes enfans; les yeux sont rouges, larmoyans; ils supportent difficilement l'impression de la lumière; il y a du coryza, de l'éternuement et de la toux, quelquefois de la dyspnée; la toux est sèche, aiguë, sonore, se reproduit un certain nombre de fois, et forme des quintes peu prolongées et sans sifflement; il y a pesanteur de tête, assoupissement ou somnolence, parfois mouvemens convulsifs et léger délire, surtout chez les enfans;

la peau est chaude et sèche, le pouls dur et fréquent. Beaucoup de malades éprouvent le mouvement fébrile avant les signes de l'irritation des muqueuses; chez beaucoup d'autres cette irritation précède la fièvre de plusieurs jours. Ces symptômes augmentent ou continuent seulement avec une égale intensité jusqu'au quatrième ou cinquième jour; d'autrefois dès le deuxième ou troisième jour on voit l'éruption apparaître; alors commence la deuxième période (*stadium eruptionis*).

*Deuxième période.* Elle consiste dans de petites taches rouges plus ou moins foncées, semblables à des morsures de puces, qui, d'abord distinctes et arrondies, se réunissent bientôt, et forment des plaques inégalement découpées sur leurs bords; elles s'élèvent peu ou point au-dessus du niveau de la peau. Ces taches apparaissent d'abord sur le menton, sur le front ou toute autre partie du visage, gagnent bientôt le cou, la poitrine et le dos, et se répandent ensuite sur l'abdomen et les extrémités. Les taches de la face sont en général plus saillantes que celles du reste du corps. Cette éruption est accompagnée de prurit et d'une démangeaison cuisante; elle s'établit souvent à l'aide d'une moiteur assez considérable; mais le plus souvent les excrétions et les sécrétions diminuent pendant cette période; l'urine est peu abondante, la peau est sèche; il y a constipation ou diarrhée, et, dans ce dernier cas, les matières sont claires et séreuses; le pouls est accéléré, tantôt petit, irrégulier, d'autrefois très-développé. L'éruption est quelquefois terminée au bout de vingt-quatre heures; d'autrefois elle ne l'est qu'au bout de quarante-huit. On observe assez souvent, en même temps que l'éruption, de petites taches roses sur le pharynx et le voile du palais. L'éruption étant finie, les vomissemens cessent, c'est ce qu'ont très-bien observé *Sydenham* et *Stoll;* ce dernier regardait comme dangereux le vomissement qui persistait après l'éruption. Les autres symptômes continuent; la toux, la fièvre, le larmoiement et le dégoût pour les alimens persistent comme auparavant. Cette période dure de trois à six jours; elle s'étend quelquefois jusqu'au huitième

lorsque la rougeole est très-intense. Ordinairement le troisième ou quatrième jour les taches passent du rouge vif au rouge-brun, et s'éteignent insensiblement dans l'ordre de leur apparition. Avec la disparition des taches diminuent les symptômes que nous avons énumérés dans la première période, et qui subsistent aussi dans la deuxième; mais la diarrhée et la toux persistent souvent après la cessation des taches.

*Troisième période.* La chute de l'épiderme ou la desquamation (*stadium desquamationis*) forme la troisième période. Elle commence vers le sixième ou le septième jour; alors la peau du visage devient rude, l'épiderme se déchire et se détache par petites lamelles furfuracées, et quelquefois par plaques, sans laisser ni cicatrice, ni aucune trace de rougeur à la peau; la desquamation s'étend ensuite aux autres parties, et, dans quelques cas, toute la surface du corps est couverte d'une poudre furfuracée; elle est quelquefois bornée à la face, à la poitrine, ou même aux paupières seulement. Enfin il y a des cas où l'éruption a disparu sans desquamation apparente, sans que les sujets s'en soient plus mal trouvés; *Sydenham* et *Gaspard Roux* en ont vu des exemples. Le neuvième ou le dixième jour, il n'y a plus de taches sur le visage ou le reste du corps, et la rougeole est terminée; mais les symptômes concomitans se soutiennent quelquefois plus long-temps, et il n'est point rare de voir la toux se prolonger après la cessation de la maladie et de tous les symptômes, et devenir fort incommode pour le malade. C'est aussi à cette époque que l'on voit naître différentes complications.

Telle est la rougeole simple et régulière; mais il s'en faut de beaucoup que l'on observe toujours tous les symptômes que j'ai énumérés, et qu'ils suivent le même ordre et la même régularité. Il est très-fréquent chez les enfans de voir l'éruption survenir le lendemain du jour où l'invasion de la rougeole s'est annoncée par les symptômes qui lui sont propres. Dans le courant de l'année 1828, douze jeunes filles des salles des scrophuleuses (hôpital des Enfans) ont été affec-

tées de rougeole dans les mois de mai et de juin; l'éruption s'est montrée presque constamment le lendemain du jour de l'invasion de la rougeole. Un mouvement fébrile plus ou moins intense, rarement précédé de frisson; la toux, assez souvent le larmoiement, quelquefois l'éternuement, et, dans un seul cas, des vomissemens, tels ont été les symptômes précurseurs : l'éruption a presque toujours disparu du deuxième au quatrième jour après son apparition; chez une jeune fille seulement elle est restée stationnaire pendant huit jours, sans qu'on ait put trouver une explication plausible de cette anomalie.

*Pinel*, lors de l'épidémie qui régna à la Salpêtrière en 1799, eut occasion d'observer son irrégularité. « Douze enfans, dit-il, en furent « attaqués en février. L'éruption, d'un rouge vif, était disposée par « plaques où on distinguait quelques petits boutons; la fièvre la de- « vançait de deux ou trois jours, mais sans *coryza* ni *toux*; les taches « paraissaient d'abord à la tête et à la poitrine, puis aux extrémités. « La fièvre diminuait après l'éruption, qui se desséchait et tombait « en petites écailles farineuses le troisième, quatrième ou cinquième « jour. Dans le mois suivant, l'éruption conserva le même carac- « tère, mais elle était accompagnée de coryza et de toux, *sans fièvre*. « Dans une autre circonstance l'éruption, après avoir tour à tour « paru et disparu en partie, finit par prendre une couleur livide, « avec tous les symptômes d'une fièvre ataxique, et le malade suc- « comba. »

Les rougeoles observées par *Sydenham* en 1674 furent remarquables par leur irrégularité et par leur fréquente complication avec la pneumonie. Ces rougeoles, loin de suivre la marche de celles qui avaient paru en 1669 et 1670, paraissaient tantôt avant, tantôt après le quatrième jour, attaquaient d'abord les épaules et les autres parties du tronc, et se terminaient très-rarement par l'exfoliation de l'épiderme.

La durée de l'incubation, ou le temps qui s'écoule entre l'exposition à la contagion et l'apparition de la rougeole, varie depuis deux

jours jusqu'à huit ; il y a des exemples de rougeole survenue quinze jours et même vingt-cinq jours après l'infection.

*Complications.*

Les complications dont la rougeole est susceptible sont aussi nombreuses que variées, et l'on conçoit dès-lors que la nature des remèdes qu'il convient d'employer, et le jugement que l'on doit porter sur la terminaison de la maladie, varieront suivant les différens cas.

L'inflammation des poumons est une des complications que l'on observe le plus fréquemment ; c'est aussi celle que j'ai vue le plus souvent à l'hôpital des Enfans, où elle entraîne très-souvent la mort des sujets. Cette inflammation peut être étendue ; dans d'autre cas elle est lobulaire, c'est-à-dire n'affecte que de très-petites parties du tissu pulmonaire. Les pneumonies lobulaires ou partielles sont, en général, multiples, et quelquefois très-nombreuses ; elles siégent indistinctement à la superficie ou à l'intérieur du poumon. Dans le premier cas, l'aspect extérieur de ces organes suffit pour les faire distinguer ; dans les deux cas on reconnaît, en les incisant, une hépatisation très-circonscrite dont la couleur et la densité contrastent avec celle du tissu pulmonaire environnant. Il est fort rare que l'auscultation fasse reconnaître ces sortes de pneumonies, qui ordinairement ne changent pas d'une manière appréciable la sonoréité du thorax. La persistance de la toux après la disparition de la rougeole, et un amaigrissement rapide, en sont les signes les plus certains. Il faut convenir cependant que ces deux symptômes peuvent également dépendre de la présence de tubercules dans les poumons, et que, dans beaucoup de cas, il est impossible de distinguer chez les jeunes sujets les pneumonies partielles dont je viens de parler d'avec la phthisie pulmonaire. Ajoutons que ces deux altérations morbides existent fréquemment ensemble, circonstance qui doit en rendre le diagnostic encore plus obscur.

Des ophthalmies, des laryngites, des faux-croups, des bronchites

compliquent souvent la rougeole. La complication de cette maladie avec des gastrites, des gastro-entéro-colites, n'est peut-être pas moins fréquente. *Stoll*, dans sa Médecine pratique, a consigné plusieurs exemples de rougeole compliquée de fièvre bilioso-pituiteuse (bouche et langue empâtées d'une muscosité visqueuse qui incommodait beaucoup les malades). *Pinel*, *Roux*, ont vu l'embarras gastrique et la fièvre adynamique compliquer la rougeole. *Watson*, médecin de l'hôpital des Enfans-Trouvés, à Londres; *Morton*, *Duboscq de La Roberdière* ont observé des épidémies de rougeole compliquée de fièvres dites *ataxiques* et *adynamiques*. Le professeur *Pinel* ne croit point que ces complications de la rougeole soient aussi fréquentes qu'on le pense; « J'avoue, dit l'auteur célèbre que je viens de citer, « j'avoue que je ne crois guère qu'il règne des épidémies dans les-« quelles la rougeole se soit toujours compliquée avec la fièvre ady-« namique, quoique *Morton* et *Watson* en rapportent de semblables, « du moins je ne vois pas assez de précision dans leur description « pour admettre cette complication générale. Rien n'est plus fami-« lier que la fièvre adynamique dans les deux hospices où j'ai ob-« servé des épidémies de rougeole, et cependant à peine sur cent « malades trouvait-on sept à huit exemples d'une pareille compli-« cation. »

Il n'est pas rare de voir le millet, des pétéchies coexister avec la rougeole; mais comme ces éruptions ne sont que symptomatiques, elles sont tout à fait étrangères à l'essence de la maladie, et doivent être rapportées à l'inflammation des viscères thoraciques ou abdominaux, à laquelle elles se lient.

La rougeole coexiste quelquefois avec la variole, et ces deux maladies marchent en même temps; mais le plus souvent elles parcourent leurs périodes l'une après l'autre. La rougeole se développe le plus communément la première, et suspend alors la marche de la variole. *Rosen* dit qu'il n'a jamais vu ces deux maladies régner simultanément sur le même sujet, et qu'elles se sont toujours développées l'une après l'autre.

L'anasarque s'observe quelquefois à la suite de la rougeole, mais bien plus rarement qu'à la suite de la scarlatine.

Souvent, lors même que la rougeole a été bénigne, la toux continue, et fait craindre ou la phthisie ou une inflammation lente du poumon.

La phthisie pulmonaire, lorsqu'elle existe, reçoit une influence fâcheuse de la rougeole; cette éruption accélère beaucoup le développement des tubercules. Je pourrais en citer plusieurs observations; elles ne sont que trop communes à l'hôpital des Enfans malades.

*Variétés.*

La rougeole a été divisée en *bénigne* et en *maligne*; la première est celle que l'on observe ordinairement, c'est la rougeole commune, la *rubeola vulgaris* de *Batemann*; elle parcourt régulièrement ses périodes; la fièvre est modérée, il n'y a pas d'accidens consécutifs. La seconde est accompagnée de symptômes plus ou moins graves, son cours est irrégulier. Suivant la réaction fébrile et l'état de l'économie animale, on a admis des rougeoles adynamiques et ataxiques; elles s'accompagnent de délire et d'agitation violente alternant avec une prostration considérable. Souvent alors l'éruption paraît et disparaît avec les symptômes nerveux; *Pinel* en rapporte des exemples dans sa Nosographie philosophique: ces rougeoles sont extrêmement graves; il en est de même de celles que *Duboscq de La Roberdière* désignait sous le nom de *putrido-malignes*; ce dernier avait aussi admis une rougeole inflammatoire. *Willan* a décrit aussi une rougeole noire, *rubeola nigra*. Suivant le médecin anglais cette variété, ainsi désignée à cause de la couleur de ses taches, est exempte de tout danger et disparaît en peu de jours. M. *Guersent* pense que cette éruption doit être distinguée de la rougeole. On a aussi admis une *rougeole boutonnée*; les uns la font consister dans de petites papules roses qui s'affaisent vers le troisième ou quatrième jour; suivant les autres, ce sont des tubercules, des pustules ayant beaucoup d'analogie avec

la variole, mais s'en distinguant en ce qu'ils durent moins long-temps et qu'ils ne suppurent jamais. *Cullen* doute beaucoup que l'on doive rapporter cette espèce à la rougeole, parce qu'elle n'est point accompagnée des symptômes de catarrhe, qui sont particuliers à cette dernière. Suivant *Gaspard Roux*, on n'observe jamais dans la rougeole boutonnée de coryza ni de catarrhe, il y a constamment angine, ce sont des pustules et non des plaques rouges. *Batemann* et M. *Guersent* admettent une rougeole *sans catarrhe;* sa marche est celle de la rougeole vulgaire, mais elle n'est accompagnée ni d'ophtalmie, ni de catarrhe, ni de fièvre ; elle réclame le même traitement que la rougeole ordinaire. *Dehaën* et M. *Guersent* admettent une *rougeole sans éruption;* ce dernier a vu plusieurs fois dans des familles où régnait la rougeole plusieurs individus affectés de tous les symptômes de cette maladie, l'éruption exceptée. *Frank* ne l'a jamais observée, et paraît douter de son existence.

### *Diagnostic.*

Les maladies que l'on peut le plus facilement confondre avec la rougeole sont : la scarlatine, la variole, la roséole, la miliaire, l'urticaire et le pourpre ; mais la marche de la maladie, la nature des symptômes et le caractère de l'exanthème suffiront pour les distinguer. Comme la rougeole, la scarlatine débute par un frisson, de la céphalalgie, une lassitude générale, de la fièvre, des nausées et des vomissemens ; mais les yeux ne sont pas larmoyans, et le malade n'éternue pas fréquemment. Les taches de la scarlatine sont plus larges, irrégulières, d'une teinte plus foncée, et ressemblant assez à du suc de framboise ; elles sont uniformément étendues, et ne laissent point entre elles des intervalles de peau saine, comme dans la rougeole, et ne sont jamais élevées au-dessus du niveau de la peau. La desquamation de la scarlatine est toujours plus considérable ; elle ne se fait point par de petites lamelles furfuracées, mais bien par de larges plaques. Il est des cas où le diagnostic devient plus difficile : tels sont ceux où

de larges taches d'un rouge uniforme couvrent différentes parties du corps, et où les symptômes d'irritation des membranes muqueuses se rapprochent de ceux qui appartiennent à la scarlatine. Dans ces cas là on aura égard à l'épidémie régnante et aux symptômes prédominans de la maladie. La circonstance d'une infection antérieure ne devra pas décider la question, puisqu'il est prouvé que l'on peut être affecté plusieurs fois de rougeole. La scarlatine diffère encore de la rougeole en ce qu'elle est ordinairement accompagnée d'une angine assez intense, qui presque toujours cesse avant la desquamation, et dont le siége principal est dans la membrane muqueuse du larynx.

Dans la variole, et surtout dans la variole confluente, on observe au début, comme dans la rougeole, de la fièvre, de l'assoupissement, quelquefois du délire, des vomissemens et de la diarrhée; mais la fièvre cesse ou diminue lors de l'éruption, ce qui n'a pas lieu pour la rougeole. Les taches de la variole ne paraissent qu'en petit nombre à la fois, tandis que dans la rougeole l'éruption se fait ordinairement d'une manière subite. La salivation et le mal de gorge, que l'on observe fréquemment dans la variole confluente, serviront encore à la différencier; mais les taches de la variole, devenant plus saillantes, forment bientôt de petits boutons, qui deviennent de véritables pustules. Toute confusion cesse alors, et l'on ne peut plus se méprendre.

La roséole, que l'on a aussi appelée *fausse rougeole*, peut être très-facilement confondue avec la rougeole, quand les symptômes ordinaires de cette dernière maladie viennent à manquer ou sont peu caractérisés. Les taches de la roséole sont de diverses figures, sans élevures ni papules; elles sont plus roses, plus larges et plus irrégulières que celles de la rougeole, dont elles diffèrent encore par leur caractère non contagieux. La roséole n'a point de symptômes précurseurs; elle n'est le plus souvent qu'un simple épiphénomène survenant dans des affections internes plus ou moins graves.

La miliaire se distingue de la rougeole, en ce que les taches qui la forment se convertissent promptement en vésicules, et qu'elles ne sont jamais si rapprochées ni d'un rouge aussi vif que celles de la

rougeole. La miliaire est toujours le symptôme d'une autre maladie. L'urticaire se manifeste sous la forme de pustules semblables à celles produites par les piqûres d'ortie; elles sont d'une couleur blanchâtre, environnées d'une aréole rouge; elles causent beaucoup de démangeaison.

Le pourpre n'est point accompagné de symptômes catarrheux comme la rougeole ; il ne survient guère qu'à la fin des maladies; ses taches sont rondes, affectent de préférence la poitrine, et ne se montrent jamais sur tout le corps. La peau ne devient jamais rude dans le pourpre, comme à la fin de la rougeole.

### *Prognostic.*

Le prognostic de la rougeole doit toujours être relatif à l'état de simplicité ou de complication qu'elle peut présenter, à la saison où elle règne, au temps, à l'âge et au sexe du sujet. La rougeole simple est une maladie légère, qui se termine presque toujours d'une manière heureuse et souvent sans aucun secours. La régularité de la marche de la maladie, le peu d'intensité de la réaction fébrile, la moiteur, l'humidité de la peau à l'époque de l'éruption, la diminution de la fièvre et de l'irritation des membranes muqueuses après l'éruption, sont autant de signes favorables. L'enfance est en général l'époque de la vie où la rougeole est le moins dangereuse, pourvu néanmoins qu'elle ne se manifeste pas dans les premiers jours de la naissance ou au moment de la dentition. Quelques auteurs ont pensé que la mortalité était moins grande parmi les filles que parmi les garçons. Le danger de la rougeole paraît plus grand à l'époque de la puberté et immédiatement après la parturition. La rougeole épidémique a été considérée par quelques médecins comme moins bénigne que la rougeole sporadique. La rétrocession subite de l'éruption est toujours un accident assez grave, car elle est due ou à la faiblesse du malade, ou à l'inflammation de quelque organe intérieur; et, dans l'un et l'autre cas, la terminaison de la maladie peut être fâcheuse. La rou-

geole la plus simple peut prendre un caractère fâcheux, lorsque le malade est enfermé dans une atmosphère trop chaude, ou inconsidérément exposé à l'impression du froid. Les boissons stimulantes, prises dans le but de favosiser l'éruption, ont la même influence désavantageuse. La trop grande rougeur des taches, leur lividité, et surtout leur teinte noire à la suite d'un régime échauffant; le vomissement qui persiste après l'éruption, la fièvre le neuvième jour et plus tard, ont été regardés comme des symptômes plus ou moins dangereux. La rougeole n'est point une maladie grave par elle-même; elle ne le devient que par ses suites ou ses complications. Parmi les maladies qui se développent le plus souvent à la suite de la rougeole, je citerai la pneumonie, la phthisie, des hémorrhagies, des diarrhées, des ophthalmies. Ayant déjà parlé des complications de la rougeole, je n'y reviendrai point; et il me suffira de dire que le prognostic devra nécessairement varier suivant les différens cas.

Ce serait ici le lieu de parler du résultat de l'ouverture des corps des individus morts de la rougeole; mais comme il n'existe, je crois, aucun exemple bien constaté où l'on n'ait trouvé aucune altération des viscères thoraciques ou abdominaux, j'aurai peu de chose à dire, et il me suffira de nommer les altérations les plus fréquentes. Cinq enfans tombèrent dans le marasme à la suite de la rougeole lors de l'épidémie qui régna à la Salpêtrière en 1799, et à l'ouverture des corps de deux d'entr'eux on a trouvé la trachée-artère et les poumons gorgés de mucosités. Il n'est rien dit des trois autres enfans. La peau ne présente ordinairement rien de remarquable; l'éruption a tout à fait disparu; la surface du derme peut être légèrement injectée; l'hépatisation des poumons, l'épaississement et l'engorgement de la membrane muqueuse du conduit aérien, l'inflammation et l'ulcération des intestins, sont les désordres que l'on rencontre le plus souvent.

## *Traitement.*

La rougeole est quelquefois une maladie si bénigne, qu'on a vu la nature se suffire à elle-même, et le malade guérir sans aucun secours;

il est néanmoins plus prudent de seconder la marche de la maladie, et de soumettre le malade à un régime convenable. *Sydenham* faisait garder le lit pendant deux ou trois jours après l'éruption; les malades n'étaient pas plus couverts dans leurs lits, et leurs chambres n'étaient pas plus chauffées que lorsqu'ils étaient en santé; il leur interdisait entièrement la viande, les nourrissait de décoctions d'orge, d'avoine et d'autres choses semblables, et leur donnait pour boisson de la petite bière, ou du lait mêlé à trois fois autant d'eau; il adoucissait la toux en faisant user de temps en temps d'une décoction pectorale ou d'un looch adoucissant. Cette méthode de traitement est aussi celle que conseillent *Rosen*, *Pinel* et presque tous les médecins; les boissons raffraîchissantes, mucilagineuses et pectorales en font la base. On peut, suivant le goût des malades, choisir ou prescrire tour à tour les tisanes de mauve, de guimauve, de violette, de réglisse, édulcorées avec du sirop de guimauve ou avec du sucre; les solutions gommeuses, les décoctions de raisins, de figues et de dattes peuvent être également employées. Ces remèdes suffisent dans la rougeole ordinaire; mais si la toux était très-incommode, la fièvre très-violente, le pouls plein et dur, la respiration difficile, il ne faudrait pas hésiter à pratiquer une saignée. *Méad* faisait toujours saigner dans la rougeole, et il s'en trouvait bien.

*Rosen* avait aussi adopté cette méthode; c'était, suivant ces deux auteurs, le seul moyen de prévenir l'inflammation de poitrine. « A quoi « tient, dit *Pinel*, le précepte irrévocable que fait *Méad* de la saignée « dans cette maladie? Je n'ai même fait saigner aucun des six enfans « qui ont craché du sang, et leur guérison a été cependant bien com- « plète. Exalter l'efficacité de la saignée par la seule raison que les « malades ont guéri, c'est tout donner à la prévention, à moins que « l'on ne prouve que la maladie ne peut guérir d'une manière plus « simple. » Mais, puisque des faits bien constatés et nombreux prouvent que la rougeole peut guérir d'une manière plus prompte et plus sûre quand on a eu recours à la saignée que lorsqu'on a abandonné la nature à elle-même, je pense que l'on doit recourir à la phlébo-

tomie toutes les fois que l'intensité des symptômes l'exige. Les bains de pieds, les émulsions et le sirop diacode, ou toute autre préparation opiacée peuvent aussi être employés. On combat les symptômes prédominans par les remèdes appropriés. Si l'ophthalmie est intense, on applique des sangsues aux tempes, des ventouses scarifiées derrière les oreilles, des fomentations tièdes avec la décoction de mauve et du lait sur les organes malades. Le malade doit être placé dans l'obscurité. Des loochs adoucissans, des gargarismes émolliens, l'inspiration fréquente de vapeurs aqueuses, des sangsues, des cataplasmes émolliens, aiguisés par de la moutarde en poudre, des bains de pieds sinapisés, seront les moyens à employer contre l'angine qui accompagne la rougeole. La diarrhée, quand elle dépend de l'inflammation des intestins, est heureusement combattue par la saignée, par les fomentations et les lavemens émolliens. Si elle n'est point liée à un état inflammatoire, les préparations opiacées pourront être utilement employées. L'exercice en plein air, une nourriture choisie et d'autres précautions hygiéniques seconderont avantageusement le traitement. La toux qui ne dépend pas d'une inflammation pulmonaire ou bronchique très-prononcée réclame à peu près le même traitement; elle diminue peu à peu d'elle-même, et cesse enfin entièrement. Lorsqu'il y a état inflammatoire, il faut saigner; c'est surtout dans la pneumonie qui survient pendant ou après la rougole que cette opération devient nécessaire: *Sydenham* ne faisait pas même difficulté de saigner les jeunes enfans; il assure en avoir sauvé par ce moyen un grand nombre qui étaient près d'étouffer. *Cullen*, *Stoll* et *Roux* se sont bien trouvés de la saignée dans cette maladie. M. *Guersent*, tout en admettant l'utilité de ce moyen, pense cependant que les évacuations sanguines réussissent moins bien dans les pneumonies qui coïncident avec la rougeole que dans celles qui surviennent sans cette maladie. Les révulsifs sur la peau, les sinapismes, les vésicatoires, les excitans cutanés, lui paraissent alors très-recommandables. Les complications de la rougeole avec les phlegmasies de l'appareil intestinal réclament le même traitement que ces phlegmasies. Des saignées

locales abondantes, des bains, des boissons délayantes, peuvent être très-utiles. Les purgatifs ont été rejetés par la plupart des médecins de nos jours. On a conseillé les affusions froides dans les rougeoles avec délire et mouvemens nerveux très-variables ; mais ces moyens ne doivent être employés que lorsqu'il n'existe aucune affection thoracique, car ils seraient alors plus nuisibles qu'utiles. Si la rougeole était accompagnée de symptômes adynamiques, les vésicatoires, les sinapismes, le vin, le quinquina, le camphre en émulsion et en lavement, les analeptiques, une grande propreté, seraient alors nécessaires. Les remèdes stimulans, dont le peuple se sert souvent dans l'intention de favoriser l'éruption, doivent être bannis du traitement de la rougeole simple, ils sont alors beaucoup plus nuisibles qu'utiles : ils ne conviennent guère que dans les cas d'adynamie, et encore ne doivent-ils être employés qu'avec une certaine réserve. *Rosen* et plusieurs médecins conseillent, lorsque l'éruption ne se fait pas ou se fait mal, que le malade a des nausées ou des vomissemens, que sa langue est sale et sa bouche amère, de donner un vomitif. Je crois que leur conseil doit être suivi lorsqu'il n'existe ni soif, ni douleur à l'épigastre ; des sinapismes sur les extrémités inférieures ou à la nuque, lorsqu'il existe du délire des bains tièdes, et même des bains de vapeur conviennent lorsque l'éruption vient à disparaître brusquement, et que sa rétrocession n'est pas due à quelque inflammation concomitante, car il faudrait dès-lors ne s'occuper que de combattre celle-ci, qui, une fois combattue, permettrait à l'éruption de reparaître et de se faire régulièrement.

Le docteur *Home*, médecin du collége d'Édimbourg, est le premier qui ait tenté, en 1758, l'inoculation de la rougeole, dans le but de diminuer la gravité de cette maladie. Il pensait que la rougeole provoquée par cette opération devait avoir une marche plus régulière, et moins d'intensité que celle qui survient naturellement. Il faisait une incision superficielle à la peau, au milieu des taches les plus rapprochées de la rougeole, recevait le sang qui s'écoulait de la petite plaie dans du coton, et plaçait ce coton dans une petite inci-

sion pratiquée à chacun des bras du sujet qu'il voulait inoculer ; il laissait séjourner trois jours le coton dans cette incision. Il observa que les sujets inoculés commençaient à être malades vers le soir du sixième jour; la toux, la fièvre et les symptômes que l'on a coutume de rencontrer étaient beaucoup moins intenses que dans la rougeole naturelle. *Percival*, *Monro*, *P. Frank*, l'adoptèrent avec plus ou moins de restriction. « L'inoculation de la rougeole, dit ce dernier « auteur, n'est d'aucune importance lorsque l'épidémie est bénigne, « ou que cette maladie ne règne pas ; mais il en est autrement lors- « qu'une épidémie de rougeole maligne dévaste une contrée voisine, « dans ce cas, l'inoculation de cet exanthème n'offre pas moins d'a- « vantages que celle de la variole. » *Cullen*, *Le Febre de Villebrune*, *Roux*, et beaucoup d'autres, rejettent l'inoculation. Cette méthode a, suivant *Cullen*, des effets variables, et il est rare que l'on puisse la pratiquer. Il a vu douze enfans à qui on avait inoculé cette maladie, il n'y en eut qu'un qui la gagna, et il était douteux qu'elle fût l'effet de l'inoculation. De nombreux essais ayant été faits depuis *Home* sans aucun résultat, cette méthode a été tout à fait négligée, ce qui semble confirmer qu'elle réussit rarement. L'isolement est, jusqu'à présent du moins, le seul moyen prophylactique sur lequel on puisse compter.

FIN.

## HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Frigida velut nix, glacies, pectori inimica, tusses movent, sanguinis eruptiones ac catharros inducunt. *Sect.* 5, *aph.* 24.

II.

Lassitudines spontè obortæ morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.

III.

In morbis acutis, extremarum partium frigus, malum. *Sect.* 7, *aph.* 1.

IV.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

V.

Qui sæpè et vehementer, absque manifestâ causâ, animo linquuntur, ex improviso moriuntur. *Sect.* 2, *aph.* 41.

VI.

Morborum acutorum non omninò tutæ sunt prædictiones, neque mortis, neque sanitatis. *Ibid.*, *aph.* 19.